

Primer informe divulgativo

PARTICIPA

Proyecto de investigación e innovación social

Barreras y facilitadores de la participación en la sociedad de las personas con discapacidad

Marzo 2024

CRÉDITOS

Fundación Institut Guttmann
Camí de Can Ruti, s/n - 08916 Badalona
ISBN: 978-84-09-60372-5

Diseño gráfico y maquetación del informe: IPV Studio

Revisión de textos: Addenda

<https://www.guttmann.com/es/>

<https://participa.guttmann.com/es/>

Investigación y elaboración del informe

Equipo del Institut Guttmann:

Joan Saurí, Blanca Cegarra, Gabriele Cattaneo, Alina Ribes, Júlia Bestard, Marc Navarro, Alejandro García y Javier Solana.

Asesores externos:

Toni Vilà, doctor en Pedagogía, licenciado en Derecho y asesor del Gobierno de Andorra. Experto en políticas públicas y políticas sociales en los ámbitos de la discapacidad y el envejecimiento.

Demetrio Casado, doctor en Farmacia y diplomado en Salud, experto en discapacidad, envejecimiento y dependencia. Autor de una abundante bibliografía, de la que destaca su *Introducción a los servicios sociales*, utilizada asiduamente en las escuelas españolas de trabajo social.

Eduardo Díaz, doctor en Sociología. Profesor en la Universidad de Alcalá (UAH).

Prólogo	04
Introducción	06
Ideas principales	07
Datos generales de las personas participantes	09
1. Vivienda	12
2. Movilidad	16
3. Ocupación	20
4. Ocio	24
5. Relaciones interpersonales	28
6. Acceso a servicios	31
7. Participación en la sociedad y barreras percibidas	34
Conclusiones	38
Referencias bibliográficas	40

PARTICIPA es un proyecto de **investigación social** orientado a conocer y entender cómo se puede promocionar la **participación en la sociedad** de las personas con **discapacidad**, con la voluntad de **transformarla** para que sea **plenamente inclusiva**.

El proyecto parte de la premisa de que las personas con discapacidad experimentan restricciones a la participación en razón de su discapacidad, situación que supone una vulneración sistemática de sus derechos y genera exclusión social. Así, el proyecto quiere identificar y entender los obstáculos (barreras físicas y sociales) y los factores que facilitan (facilitadores) la participación de las personas con discapacidad en la sociedad, así como encontrar soluciones innovadoras y transformadoras que nos lleven hacia una sociedad más inclusiva en la que todas las personas puedan participar en igualdad de condiciones.

(Cegarra y Saurí, 2021)

La Fundación Institut Guttmann, como entidad de iniciativa social y organización dedicada a la neurorrehabilitación de las personas con discapacidad de origen neurológico, tiene un fuerte compromiso social y una elevada preocupación sobre la participación de estas personas en la sociedad. Preocupación que no solo afecta a la vertiente asistencial sino también a la generación de conocimiento y la definición de propuestas innovadoras para avanzar en la plena inclusión de las personas con discapacidad.

Cuando el Institut Guttmann propuso y diseñó el proyecto PARTICIPA, la premisa de partida estuvo muy clara: la discapacidad no es una cuestión individual, sino social; tiene que ver con el contexto en el cual la persona interactúa en su vida cotidiana. Diariamente observamos que cuando las personas finalizan el proceso de rehabilitación en nuestro hospital, con una nueva situación de discapacidad, se encuentran con una sociedad poco inclusiva al iniciar su proyecto vital en la comunidad. Por ello, se planteó la propuesta de contribuir a desarrollar una mirada social de la discapacidad basada en la perspectiva de derechos e igualdad de oportunidades y alineada con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006). El principal objetivo de la rehabilitación, más allá de conseguir la mayor autonomía funcional posible, debe ser el empoderamiento de la persona, la confianza en sus posibilidades y el desarrollo de una vida activa, participativa, de calidad y equiparable en oportunidades con el resto de la sociedad. Así es como lo entiende el Institut Guttmann y este es el principal compromiso que los profesionales persiguen con su trabajo e implicación.

Además, este proyecto de investigación social nace como una iniciativa innovadora que propone reducir la brecha que existe entre la comunidad científica y la sociedad, incentivando que distintos grupos de interés (las entidades de la sociedad civil, la comunidad educativa, la comunidad científica, los responsables de las políticas y el sector empresarial e industrial) trabajen de forma colaborativa con un objetivo transformador cuya finalidad última es la de promover la participación de las personas con discapacidad en la sociedad.

Nos satisface enormemente poder presentar este primer informe divulgativo con los resultados del estudio, que no habría sido posible sin la participación de las más de 2.000 personas registradas y de las organizaciones que se han adherido al proyecto. Dar voz a las personas con discapacidad y visibilizar las barreras que se encuentran en su vida cotidiana es uno de los objetivos principales de PARTICIPA, así como generar conocimientos y reflexiones que nos ayuden a construir una sociedad diseñada para todas las personas. Con el convencimiento de que la generación de conocimiento es imprescindible como fase previa al desarrollo de políticas de cambio y con el deseo de seguir contribuyendo para mejorar la participación social de las personas con discapacidad, esperamos que los datos expuestos en este informe sean de utilidad en la consecución de este deseo.



Montserrat Bernabeu y Montse Caldés
Codirectoras de la Fundación Institut Guttmann

INTRODUCCIÓN

¿Qué entendemos por discapacidad?

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (CDPD, 2006), la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

¿Qué son las barreras?



Las barreras son factores en el entorno de una persona que **limitan el funcionamiento y generan discapacidad**, como que el contexto sea inaccesible, la falta de tecnología asistencial adecuada, las actitudes negativas de la población con respecto a la discapacidad, y también la falta de servicios, sistemas y políticas adecuadas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001).

¿Qué son los facilitadores?



Los facilitadores son factores en el entorno de una persona que **mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad**, como que el contexto sea accesible, la disponibilidad de una tecnología asistencial adecuada, las actitudes positivas de la población con respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas orientados a promocionar la participación (OMS, 2001).

A través de este proyecto damos **visibilidad** a las restricciones en la participación, generamos **conocimiento** colectivamente sobre barreras y facilitadores de la participación y diseñamos **estrategias innovadoras** para construir una **sociedad más inclusiva.**

IDEAS PRINCIPALES

1. Vivienda



Menos de la mitad de los participantes del estudio tiene plena capacidad para decidir dónde y con quién vivir, y se evidencian dificultades importantes para encontrar una vivienda accesible y asequible. Asimismo, más del 62 % tiene dificultades para acceder a las casas de sus familiares y amigos.

2. Movilidad



Se evidencian importantes barreras físicas incluso cuando los transportes públicos se denominan como accesibles. La falta de transporte accesible es una barrera relevante para la actividad laboral: casi el 30 % de participantes considera que su medio de transporte no es suficiente para conservar un trabajo y ser un trabajador responsable.

3. Ocupación



Llevar a cabo actividades productivas, con o sin remuneración, es beneficioso para el bienestar personal y la calidad de vida. Sin embargo, solo una de cada tres personas con discapacidad, en edad laboral, trabaja. Esto evidencia la necesidad de un mercado laboral accesible que tenga en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad.

4. Ocio



Más de la mitad de la cohorte manifiesta que, con mucha frecuencia, no puede elegir cómo pasar su tiempo libre. Esto se debe no solo a las barreras arquitectónicas, sino también a las barreras sociales, que determinan en qué condiciones se accede a los espacios de ocio (tanto las barreras actitudinales como la falta de medidas de apoyo a la comunicación).

5. Relaciones interpersonales



Las barreras sociales impactan de manera muy negativa en las relaciones sociales de las personas con discapacidad: una de cada cinco personas del estudio siente que casi siempre o siempre las personas están a su alrededor, pero no con ellas.

6. Acceso a servicios



Existen importantes dificultades para acceder a servicios de promoción de la autonomía personal. El apoyo principal para la realización de las actividades diarias suele ser un familiar, lo que causa una dependencia impuesta de la familia y el entorno más próximo.

7. Participación y barreras



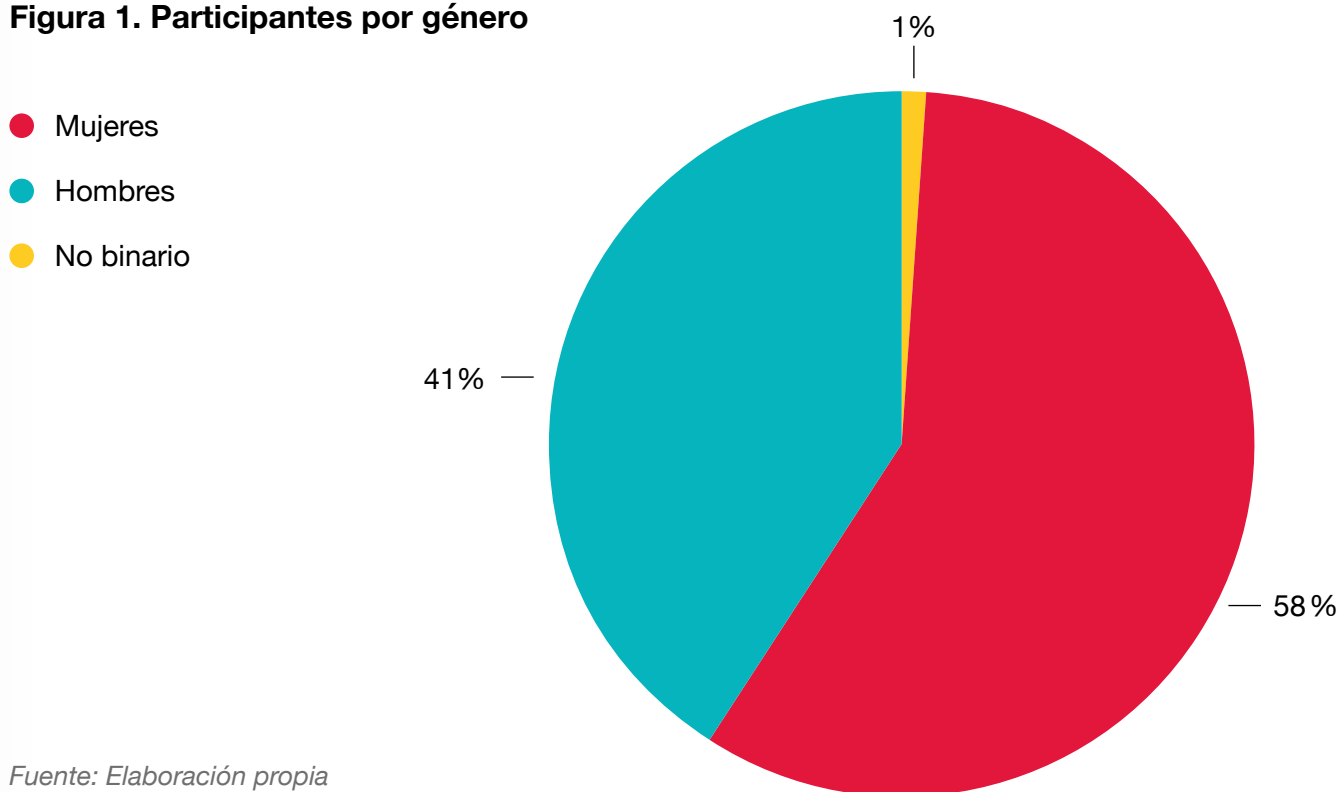
Las personas con ingresos más elevados y menor severidad de la discapacidad participan en la sociedad con mayor frecuencia y de manera más satisfactoria, lo cual se traduce en una mayor calidad de vida y bienestar emocional. Las principales barreras para las personas con discapacidad se refieren al transporte, el clima, las decisiones políticas y el acceso al espacio público y los domicilios.

DATOS GENERALES DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

En el momento de la redacción de este informe, el proyecto PARTICIPA cuenta con una cohorte de 2.002 personas registradas que han completado un total de 8.575 cuestionarios.

La mayor parte de las personas participantes en el estudio son mujeres (58%) con estudios superiores (47,3%) y la edad media se sitúa en torno a los 52 años. En cuanto al estado civil, predominan las personas casadas (38,8%) y solteras (34,2%) frente a las personas viudas (2,8%), separadas o divorciadas (12,6%) o con pareja estable (11,5%).

Figura 1. Participantes por género



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Figura 2. Edad media de la cohorte de participantes

51,6 AÑOS

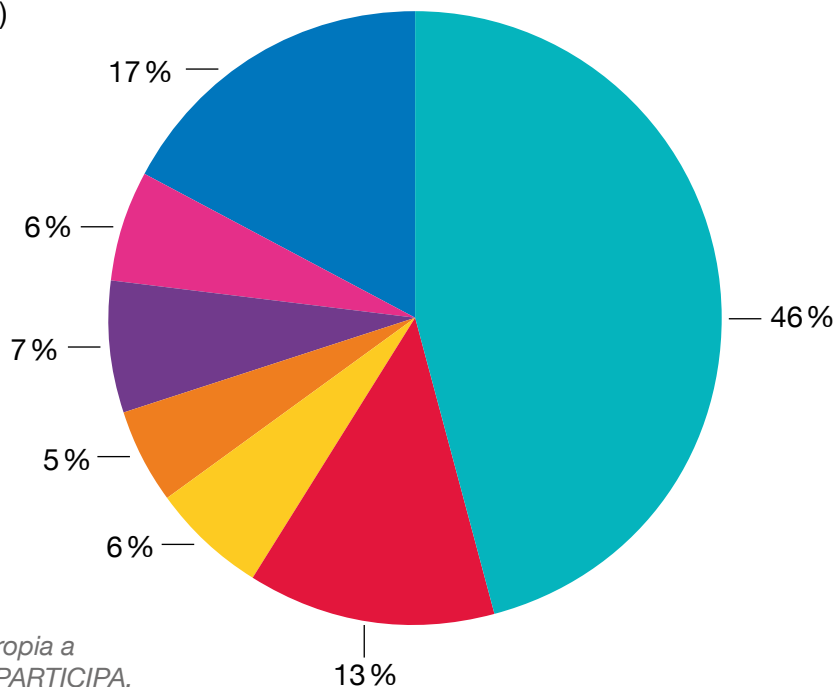
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

La discapacidad física es la más frecuente entre las personas participantes en el estudio (59%) y, en la mayoría de los casos, es adquirida (77,9%). También destaca el grupo de personas con pluridiscapacidad, es decir, que tienen más de un tipo de discapacidad (17%).

La mayoría tienen reconocido legalmente el grado de discapacidad (97,1%). El grado obtenido se distribuye de manera bastante homogénea, predominando las personas con un nivel de severidad elevada: el 37,6% tiene un grado de discapacidad igual o superior al 75%.

Figura 3. Participantes por tipo de discapacidad

- Física motora: 958 (46%)
- Física no motora: 274 (13%)
- Visual: 126 (6%)
- Auditiva: 105 (5%)
- Intelectual o de desarrollo: 152 (7%)
- Derivada del trastorno mental: 124 (6%)
- Pluridiscapacidad: 358 (17%)

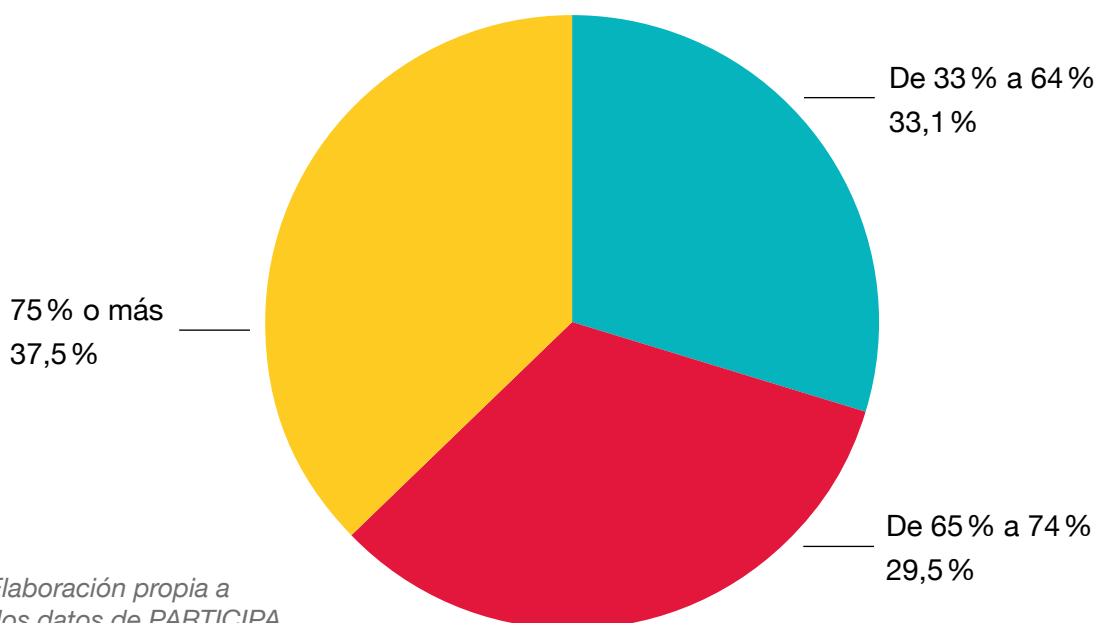


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Reconocimiento legal de la discapacidad

97,1%

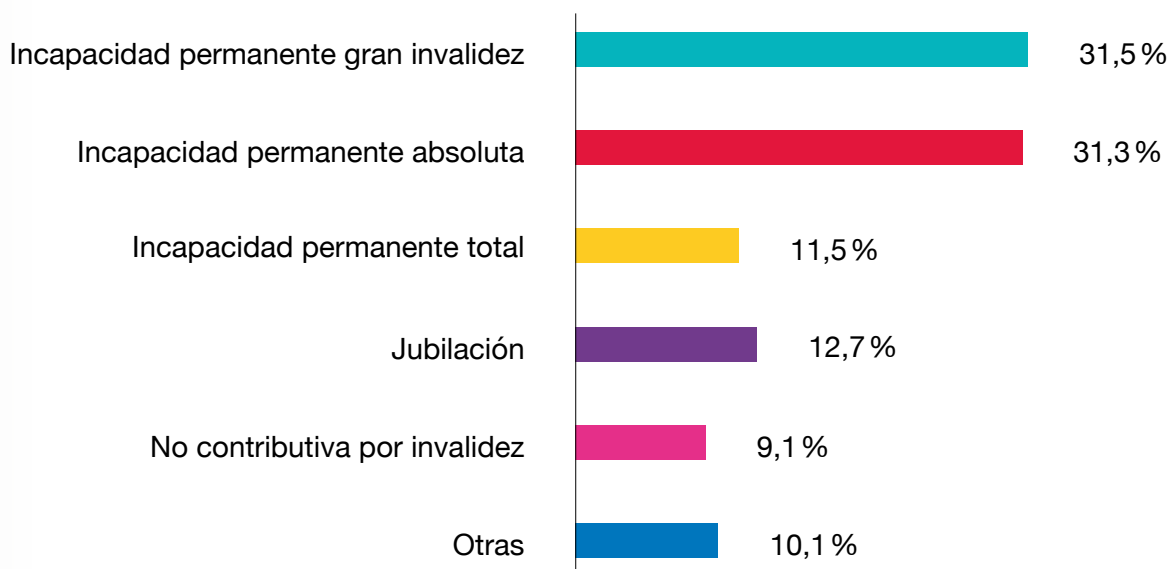
Figura 4. Grado de discapacidad reconocido legalmente



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Por último, el 70 % de la cohorte recibe una pensión; las que predominan son las pensiones por incapacidad permanente de gran invalidez y la absoluta.

Figura 5. Tipo de pensión recibida



Nota: Pregunta multirrespuesta. Por este motivo, la suma de los porcentajes es superior a 100%.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Respecto a la situación económica de las personas con discapacidad de la cohorte, **los ingresos mensuales medios por persona son de 1.050 euros aproximadamente**¹. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE)², en el año 2021, la renta disponible por persona en los hogares españoles era de aproximadamente 12.270 euros al año (1.022 mensuales).

De modo que, las personas con discapacidad que han participado en el estudio se sitúan alrededor de la media española; pero hay que tener en cuenta el agravio económico comparativo que origina la discapacidad, es decir, el coste adicional que

comporta vivir con una discapacidad en igualdad de condiciones que las personas del entorno (ver, por ejemplo, Puig y Segura, 2021).

Este coste adicional puede variar en función del tipo de discapacidad, la edad, la zona de residencia, etc. Sin embargo, a modo de referencia, un estudio del Ayuntamiento de Barcelona (2019)³ sitúa el valor medio del sobrecoste en 27.398 euros al año para las personas con discapacidad que viven en la ciudad de Barcelona⁴.

¹ Calculado a partir de la división entre los ingresos de la unidad familiar y los miembros del hogar.

² [Consultar en línea.](#)

³ [Consultar en línea.](#)

⁴ El estudio analiza una variedad de gastos: de atención personal, vivienda, movilidad, bienes y servicios, etc., así como los costes de oportunidad de los individuos (formación, ocupación, etc.) y de la familia o el entorno de apoyo.

01.

Vivienda



01. VIVIENDA

De acuerdo con la CDPD (2006), las personas con discapacidad tienen derecho a elegir dónde y con quién vivir (artículo 19).

Disponer de un lugar adecuado donde vivir es fundamental para participar plenamente en la sociedad. El acceso a la vivienda supone la opción de vivir en la comunidad en igualdad de condiciones que otras personas y poder participar en ella. Actualmente, en España, más de 1,8 millones de personas con movilidad reducida precisan ayuda para salir de casa, y alrededor de 100.000 personas que no disponen de esta ayuda no lo hacen nunca⁵.

A pesar de que hay una normativa española⁶ que obliga desde el año 2017 a que todos los productos, entornos, procesos, bienes y servicios sean accesibles, esta no se está cumpliendo. Según los datos de nuestro estudio, se evidencia que la vivienda accesible sigue siendo un reto actualmente. Como se observa en la tabla 1, un 8 % de la cohorte de estudio manifiesta que no está nada de acuerdo con que su vivienda sea adecuada a sus necesidades y el 13,8 % no puede elegir dónde y con quién vivir. Esto no significa que el resto de las personas participantes en el estudio se encuentren en una situación óptima; de hecho, menos de la mitad (46 %) afirma estar totalmente de acuerdo con el primer enunciado:

“Tengo la oportunidad de elegir dónde y con quién vivir”.

Por otra parte, el 19,3 % manifiesta su completo desacuerdo con el hecho de vivir en una vivienda asequible, es decir, que su gasto sea inferior al 40 % de los ingresos. De hecho, como se presentará más adelante, los ingresos económicos son un factor determinante de la participación en la sociedad de las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad tienen dificultades para encontrar una vivienda accesible y asequible, y frecuentemente deben adoptar estrategias propias para convivir con las barreras existentes en los edificios que habitan. A menudo, socialmente se considera que la falta de accesibilidad en el edificio es un problema de la persona con discapacidad y no del conjunto de la comunidad de vecinos y vecinas, de modo que se ve obligada a adaptarse a la situación bajo su responsabilidad, vulnerándose así sus derechos reconocidos en la CDPD.



“Tengo la vivienda que he podido pagar. ¿Me iría mejor más grande? Seguro, todo sería más ancho y pasaría sin problemas entre los muebles, pero me es imposible pagar un piso (en Barcelona) de más de 70 m². Con los años he podido adaptar el baño a mis necesidades y ahora he podido adaptar la cocina. El edificio tiene dos ascensores, pero son pequeños para poder entrar con mi tercera rueda eléctrica, o sea que tengo que meterla en uno, yo bajar en el otro y llamarlo cuando ya estoy abajo. ¿Me iría mejor un ascensor grande? Claro, pero es lo que hay.”

⁵ [Consultar en línea](#) *Movilidad reducida y accesibilidad en edificios de viviendas* de la Fundación Mutua de Propietarios (2019).

⁶ Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. [Consultar en línea](#).

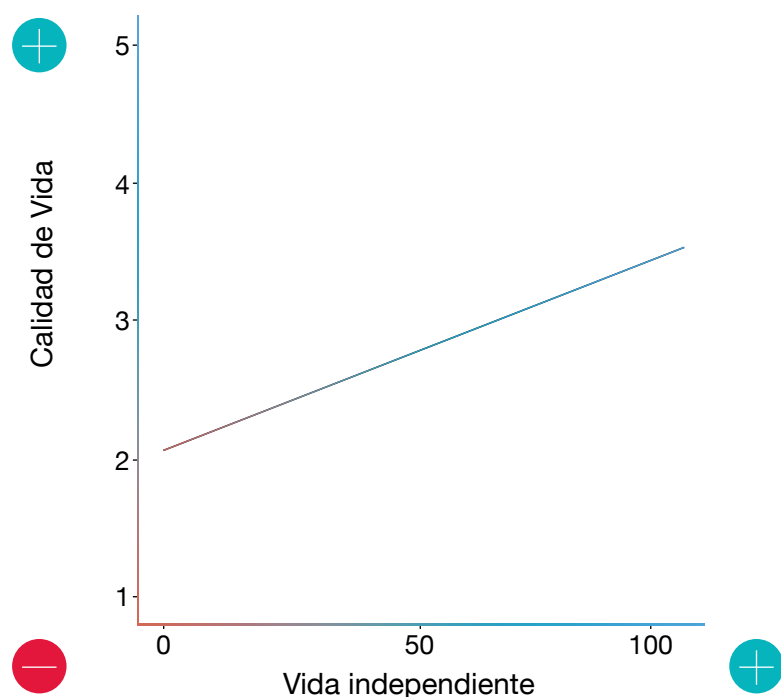
Tabla 1. Ítems del derecho a la Vida Independiente

Nada de acuerdo

Tengo la oportunidad de elegir dónde y con quién vivir.	13,8%
En el lugar en el que vivo tengo acceso a servicios domiciliarios y comunitarios que me permiten estar incluido/a y participar en la sociedad.	12,3%
Vivo en una vivienda accesible (adecuada a mis necesidades).	8%
Vivo en una vivienda asequible (el gasto en vivienda es inferior al 40% de mis ingresos).	19,3%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

A partir de los cuatro ítems de la tabla 1 (basados en el artículo 19 de la CDPD), para este proyecto hemos construido un **Índice de Vida Independiente** (calculando la media de los resultados en los cuatro ítems) con el objetivo de conocer la situación actual de las personas con discapacidad en relación con su vivienda y el entorno en el que viven. Las personas del estudio **se sitúan en una media de 61 sobre 100**, donde 0 es “nula vida independiente” y 100 “vida independiente plena”. Los datos del estudio evidencian que las personas que tienen un mayor grado de vida independiente reportan mejores resultados en bienestar emocional y calidad de vida.

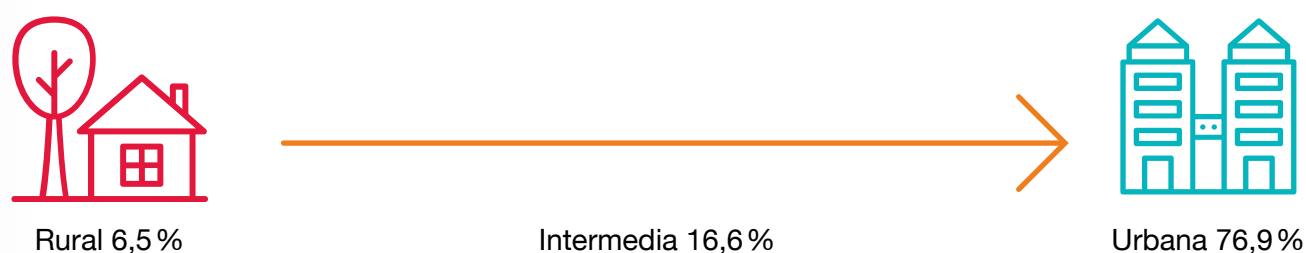
Figura 6. Relación entre la calidad de vida y la vida independiente

Nota: La calidad de vida se ha medido con el primer ítem de calidad de vida global de la escala WHOQOL-BREF (Lucas-Carrasco, 2012). Tiene un rango de valores de 1 a 5 en una escala tipo Likert: cuanto más alta es la puntuación, mayor es la percepción de calidad de vida de la persona.

Para contextualizar estos resultados es importante tener en cuenta que la mayoría de las personas de la cohorte de estudio viven en un domicilio particular (94,4 %); por lo tanto, hay un porcentaje bajo de población que reside en centros de carácter institucional. Estos datos son coherentes con los de la *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (2008)*⁷ del INE, que muestran que menos del 7 % de la población con discapacidad en España reside en centros (lo que se traduce en más de 300.000 personas).

La mayoría de las personas participantes en el estudio residen en un domicilio particular, en zona urbana y sin hacinamiento.

Figura 7. Zona de residencia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

En relación con la accesibilidad, más allá de la vivienda propia, **el 62,6% de los participantes manifiesta dificultades para acceder a los domicilios de familiares o amigos**. Como apunta una de las participantes del proyecto, la presencia de barreras arquitectónicas en las viviendas sigue siendo un problema vigente:



“Si ni tu propia familia se preocupa de que sus domicilios no tengan barreras arquitectónicas, ¿qué puedes esperar del resto de la gente?”

⁷ No hay datos actualizados disponibles sobre las personas con discapacidad que residen en centros. [Consultar en línea.](#)

02.

Movilidad

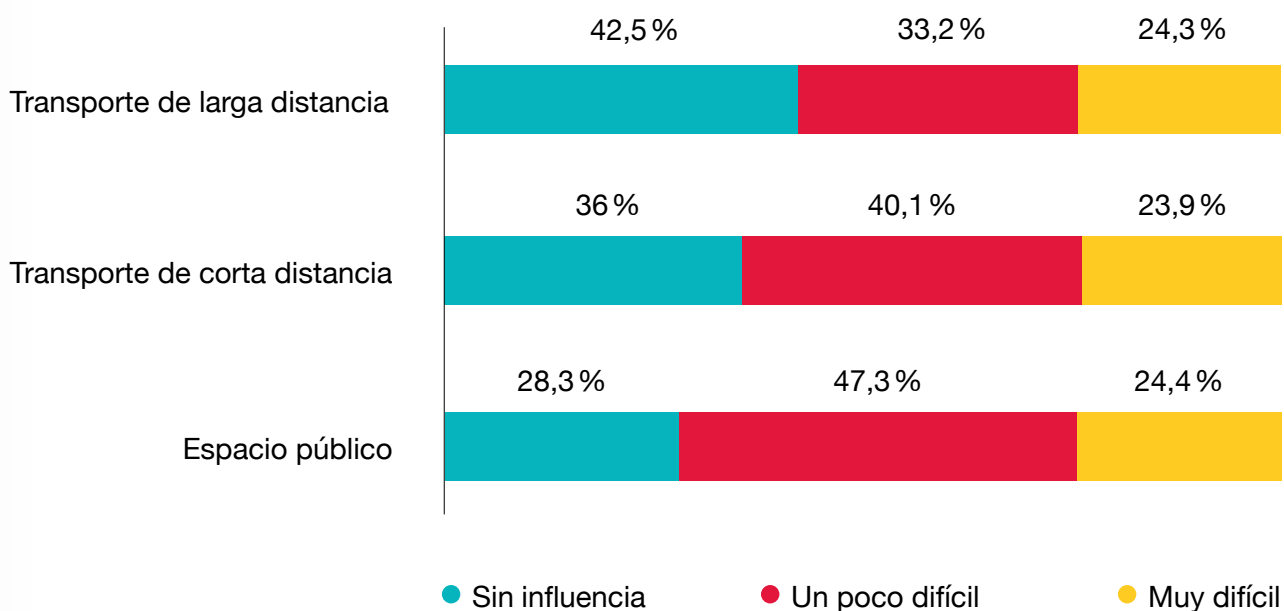


02. MOVILIDAD

El hecho de desplazarse de manera independiente posibilita la participación en la sociedad, pero la falta de accesibilidad universal en las ciudades y zonas rurales dificulta la movilidad de las personas con discapacidad. La CDPD establece que hay que adoptar medidas efectivas para asegurar que las personas con discapacidad disfruten de su movilidad personal con la mayor independencia posible (artículo 20).

Sin embargo, los datos de PARTICIPA evidencian que las barreras arquitectónicas todavía son un problema muy importante. **El 71,7 % manifiesta dificultades de acceso al espacio público y el 64 % se encuentra con barreras en el transporte de corta distancia por la falta de tecnología de apoyo adaptada o adecuada para desplazarse.**

Figura 8. Barreras en la movilidad



Nota: Los ítems valorados se refieren a barreras en el acceso al espacio público: lugares públicos inaccesibles o de acceso inadecuado (p. ej., edificios públicos o parques); al transporte de corta distancia: falta de tecnología de asistencia adaptada o adecuada para desplazarse en distancias cortas (p. ej., plataformas salva escaleras, productos de apoyo para caminar); y al transporte de larga distancia: falta de medios de transporte adaptados o adecuados para largas distancias (p. ej., sin automóvil adaptado o transporte público difícil de usar).

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Se detectan muchas barreras que generan inseguridad a las personas con discapacidad a la hora de desplazarse, incluso cuando el transporte público se considera o denomina accesible, ya que las medidas de accesibilidad previstas no siempre funcionan, o son insuficientes.



“Yo hace poco que voy en silla (soy de Barcelona), pero aún necesito que me acompañen a la parada del bus porque la rampa de la mayoría de ellos tiene un desnivel pronunciado y necesito un pequeño empujón para acabar de subir (en algunos nuevos ya hay una rampa de dos piezas que sí me permite subir sin problemas). En varias ocasiones me he encontrado que la rampa falla, en muchísimas más que el botón para solicitar parada no funciona. (...) Se supone que el metro es accesible, pero en la mayoría de las paradas hay un hueco entre el vagón y el andén y hay que levantar rueda para salvarlo.”

Además de las barreras arquitectónicas, las personas con discapacidad se encuentran con **barreras actitudinales** en el ámbito de la movilidad que les dificultan desplazarse de manera independiente. Los participantes del estudio relatan distintas situaciones en las que las actitudes de otras personas les generan problemas en la movilidad, por ejemplo, al ocupar un espacio destinado específicamente a las personas con discapacidad.



“Hace un par de semanas cogí el tren para ir de vacaciones. Tanto a la ida como a la vuelta reservé el asiento para personas con discapacidad. A la ida no tuve problema, pero a la vuelta, cuando fui al sitio reservado, vi que estaba lleno de maletas (se puede ver en la foto que arriba a la derecha está colocada la señal para personas con discapacidad).

Los revisores lo vieron y alucinaron, dijeron a los pasajeros que las sacaran, pero nadie se movió. Al final (como solo era una parada) tuve que colocarme en la zona del pasillo y los revisores me pidieron perdón, pero, claro, no estuve demasiado cómoda.”



Los resultados, tanto cuantitativos como cualitativos, evidencian que **el ámbito de la movilidad es uno de los que presenta más barreras y que esto tiene un impacto fundamental en otras dimensiones de la participación como, por ejemplo, en el ámbito laboral.**

Los participantes del estudio manifiestan que la falta de transporte adecuado es una barrera relevante para acceder a un trabajo o mantenerlo. De hecho, una de cada tres personas considera que su medio de transporte no es suficiente para conservar un trabajo y ser un trabajador responsable.

03.

Ocupación



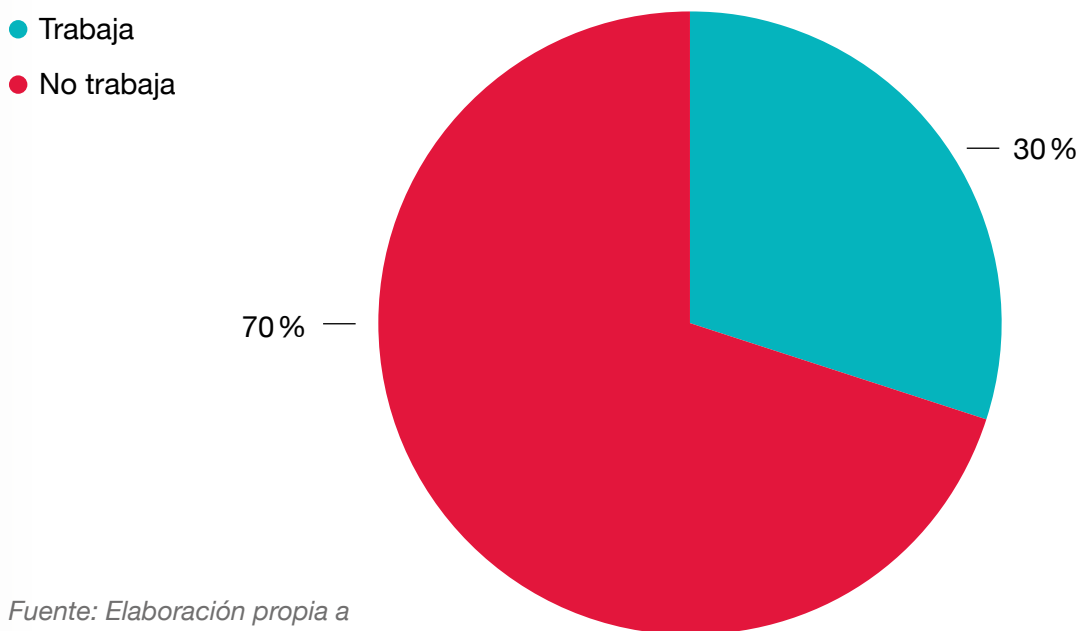
03. OCUPACIÓN

Numerosos estudios evidencian que el mercado laboral es uno de los ámbitos que presenta más restricciones en la participación. Al mismo tiempo, se considera que tener trabajo o realizar otras actividades productivas (con o sin remuneración) es beneficioso para el bienestar personal y la calidad de vida.

La CDPD reconoce el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones que el resto; esto incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado, en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad (artículo 27).

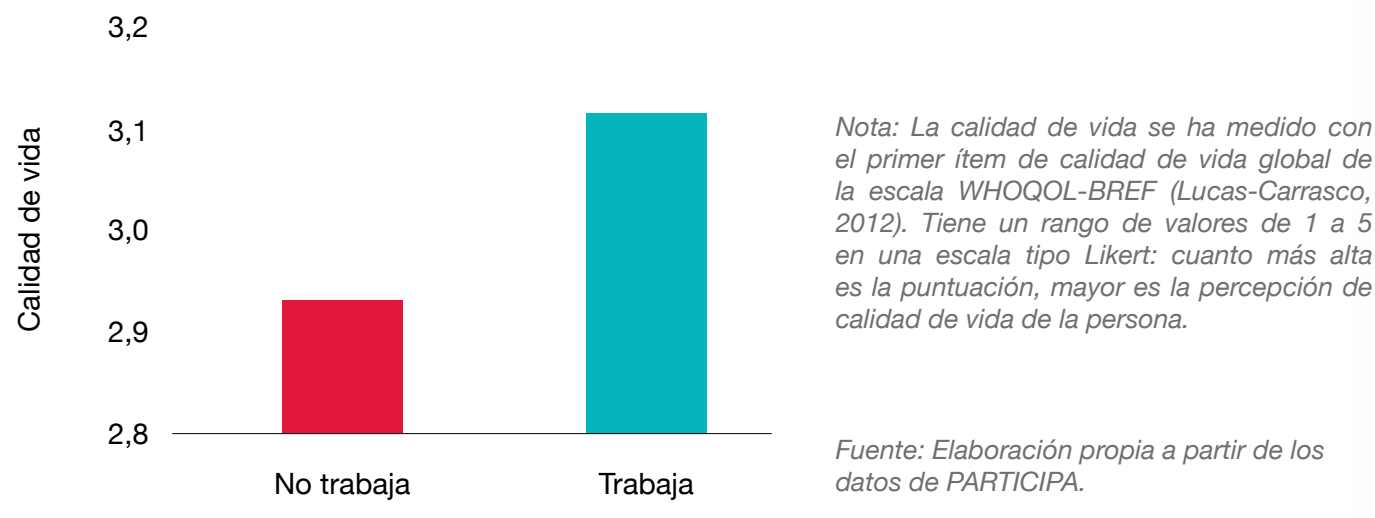
Sin embargo, **solo una de cada tres personas con discapacidad en edad laboral trabaja**, a pesar de que la mayoría de los participantes en el estudio considera que tener trabajo es relevante para ellos y ellas (62,8 %) y confía en su capacidad para trabajar (70 %).

Figura 9. Situación laboral (personas de 16 a 64 años)



Los datos del estudio evidencian que las personas que trabajan reportan una mayor autopercepción de la calidad de vida. Aunque no todas las personas con discapacidad consideran que pueden o quieren trabajar, sí que todas deberían tener la oportunidad de decidir sobre su situación laboral, ya que se trata de un derecho reconocido en la CDPD que actualmente se ve vulnerado.

Además, otros estudios ya demuestran que la inclusión laboral de las personas con discapacidad incide en el incremento del bienestar de las personas contribuyentes y en la creación de riqueza del país. De modo que, la inversión en políticas activas de ocupación es rentable y contribuye a la reducción de desigualdades sociales de la población (Rodríguez *et al.*, 2015).

Figura 10. Asociación entre la calidad de vida y el trabajo

Entre las personas que trabajan, son pocas las que cuentan con un empleo a jornada completa. Si analizamos los datos de toda la cohorte de participantes, únicamente el 13,2 % dedica 36 horas o más a la semana a trabajar, mientras que en el resto el tiempo dedicado es menor. El 66,7 % no trabaja ninguna hora a la semana.

Tabla 2. ¿Cuántas horas por semana suele dedicar al trabajo remunerado?

Ninguna	66,7 %
1 - 8 horas	7,5 %
9 - 16 horas	2,5 %
17 - 24 horas	2,4 %
25 - 35 horas	7,7 %
36 horas o más	13,2 %

Nota: Se pregunta por las horas dedicadas durante una semana normal; las vacaciones y los festivos no cuentan. Se incluye a todas las personas del estudio, no solo a las que se encuentran en edad laboral.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Las personas de la cohorte que no trabajan apuntan diferentes motivos, entre los que predominan estar jubilado/a (22,4 %) y tener problemas de salud (21,8 %). De hecho, el 74 % considera que el dolor dificulta el trabajo y que es una de las barreras más percibidas a la hora de desempeñarlo. Ante esta situación se requiere un mercado de trabajo accesible e inclusivo que permita a las personas con discapacidad la oportunidad de tener un empleo alejado de las exigencias capacitistas y productivistas propias del mundo laboral actual.

Tabla 3. ¿Por qué motivo no trabaja actualmente? Marque el motivo principal

Estoy jubilado/a.	22,3 %
No puedo trabajar por problemas de salud.	21,8 %
Tengo una pensión de la Seguridad Social y pienso que es incompatible con el trabajo.	15,3 %
Estoy buscando trabajo, pero aún no lo he encontrado.	11,4 %
Tengo una pensión de la Seguridad Social y no me planteo trabajar.	9,5 %
Soy estudiante.	6,9 %
En la actualidad no me planteo buscar un trabajo.	1,6 %
Soy ama/o de casa.	1,1 %
Otro	10,1 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

En muchas ocasiones, se espera que sea la persona con discapacidad la que se adapte al puesto de trabajo en lugar de facilitar los apoyos necesarios para que esta pueda trabajar en las mismas condiciones que las demás. Como nos cuentan en el foro del proyecto, el foco del problema se sitúa una vez más en la persona y no en el entorno:



“Me seleccionaron para un puesto de integrador social, en el departamento de RR.HH., haciendo el trabajo de un auxiliar administrativo. Solo durante un mes hice el trabajo que me correspondía durante el año que trabajé allí. Yo tuve que buscar la forma de adaptarme a mi puesto de trabajo. Cuando me pusieron una medicación muy fuerte por las migrañas crónicas, mi superior me decía directamente que estaba atontada y que me tenía que espabilar.

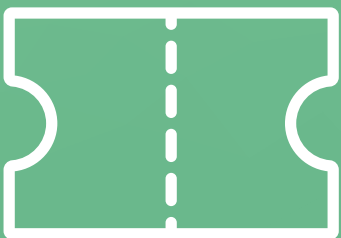
Cuando tuve que ir a rehabilitación, al tener jornada partida no había manera de que no me coincidiese con el horario laboral, hablé con la jefa de administración para hacer jornada intensiva durante el tiempo que durase la rehabilitación. Se me permitió, pero me quitaron días de vacaciones.”



“Con un poco de empatía y queriendo conocer mis dificultades podía trabajar sin ningún problema y muy eficazmente. Pero las empresas solo veían la oportunidad de incorporar a alguien con una discapacidad y beneficiarse de esa contratación; no quieren verlo de una manera inclusiva.”

04.

Ocio



04. OCIO

La realización de actividades de ocio se asocia con una mejor calidad de vida y mayor satisfacción, pero todavía hay muy pocos espacios de ocio inclusivos donde puedan participar todas las personas con discapacidad de manera independiente.

La CDPD reconoce el derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones que el resto de la población, en la vida cultural, las actividades recreativas, el ocio y el deporte (art. 30).

Los datos del estudio muestran que, durante el último mes, el 15,8 % de las personas con discapacidad de la cohorte no ha realizado excursiones ni otras actividades al aire libre y el 25,5 % no ha practicado deporte ni otro ejercicio físico.

Tabla 4. ¿Con qué frecuencia ha realizado las siguientes actividades en las últimas cuatro semanas?

	Nunca
Salidas de ocio	8,3 %
Actividades de ocio en casa	7,2 %
Excursiones de un día y otras actividades al aire libre	15,8 %
Deportes u otro ejercicio físico	25,5 %

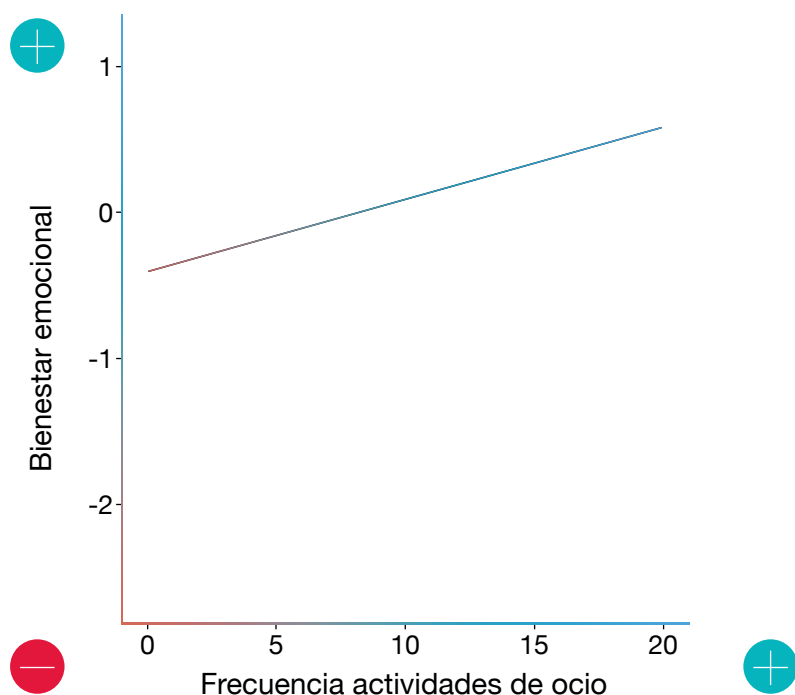
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.



“Creo que las actividades de ocio como el deporte son muy importantes en cualquier persona, pero más en personas con algún tipo de discapacidad. Yo voy a nadar un par de días a la semana y dependiendo de adonde vaya hay mucha falta de accesibilidad (los escalones, los vestuarios sin adaptar, las sillas de acceso al agua no funcionan).”

Los resultados del proyecto evidencian que las personas que realizan más actividades de ocio reportan un mayor grado de bienestar emocional y calidad de vida.

Figura 11. Relación entre la frecuencia de actividades de ocio y el bienestar emocional



Nota: El bienestar emocional se ha medido con la versión española breve del Cuestionario de Salud PHQ-4 (Kroenke et al., 2009).

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

En términos de autodeterminación, es decir, poder elegir sobre tu tiempo de ocio, las barreras existentes también suponen un problema para las personas con discapacidad. **Menos de la mitad de la cohorte de estudio (46,9 %) puede elegir siempre o casi siempre cómo pasar su tiempo libre** y el 3,6 % nunca o casi nunca lo hace.

Tabla 5. Elige cómo pasar su tiempo libre

Nunca o casi nunca	3,5 %
Algunas veces	17,2 %
Frecuentemente	32,4 %
Siempre o casi siempre	46,9 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

En el caso del ocio, observamos que se trata de un ámbito donde **las barreras sociales adquieren un papel determinante**, ya que no se trata solo de garantizar el acceso al espacio físico de ocio (suprimiendo barreras arquitectónicas), sino en qué condiciones se accede a estos espacios (cines, conciertos, teatros, etc.).

El testimonio que vemos a continuación evidencia que, aunque se permita el acceso físico a un espacio, la participación en igualdad de condiciones no está garantizada. Esto ocurre cuando, de manera habitual, las personas con discapacidad deben entrar a los eventos de ocio por puertas traseras o situarse en espacios segregados.



“Hola, buenos días. El pasado fin de semana fui con mi pareja a uno de los cines de Zaragoza. Era la primera vez que íbamos al cine en esta situación. Cuál fue mi sorpresa al descubrir que la zona habilitada para las personas en silla de ruedas era en primera fila. No pudiendo elegir otra fila distinta.

Al final hice una transferencia a la butaca y pudimos disfrutar cómodamente de la película. Pero me gustaría que tuviéramos el mismo derecho que otras personas a acceder a las diferentes filas. Y no dejarnos en la primera solo por cubrir el expediente.

Seguiremos mirando en otros cines y lo comentaremos, ya que estos, por raro que parezca, eran totalmente nuevos. Un saludo.”



Fuente: Fotografía publicada en el foro del proyecto PARTICIPA.

05.

Relaciones
interpersonales



05. RELACIONES INTERPERSONALES

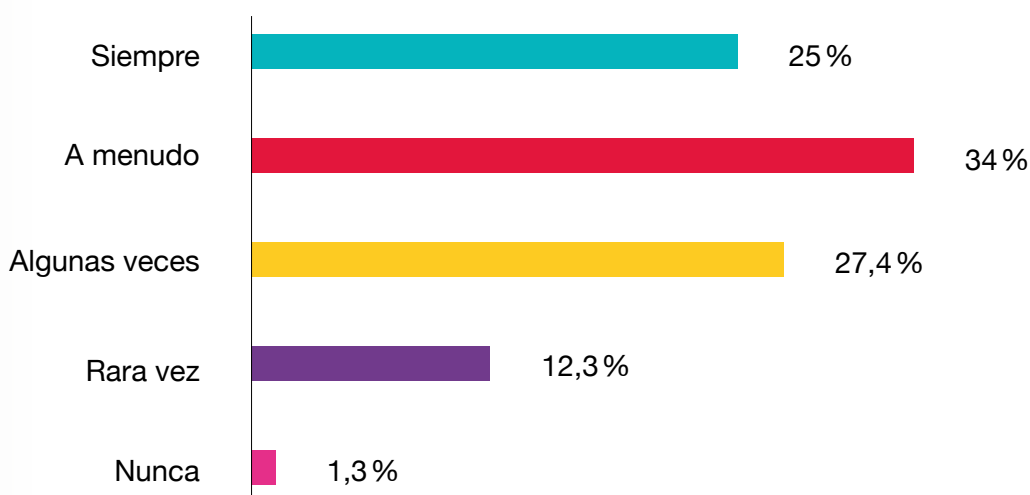
Las relaciones interpersonales con amigos, familiares, vecinos, compañeros de trabajo y otras personas del entorno más próximo se han asociado con una promoción de la participación, ya que contar con una red sólida de apoyo social facilita la participación en todos los ámbitos de la vida de una persona y el sentimiento de pertenencia a la comunidad.

La CDPD insta a los Estados a tomar medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales (art. 23).

Los datos de PARTICIPA muestran que **el 13,6% de la cohorte de participantes nunca o rara vez encuentra compañía cuando lo desea**. Además, se evidencian otras barreras de carácter social a la hora de relacionarse con los demás que tienen un impacto negativo para las personas con discapacidad en este ámbito, ya que provocan sensación de exclusión y aislamiento social.

Las barreras físicas (o arquitectónicas) a menudo son fácilmente identificables; por ejemplo, la presencia de unas escaleras para entrar en un restaurante o un centro comercial. Las barreras sociales, en cambio, no son tan evidentes, dado que son simbólicas y no materiales.

Figura 12. ¿Puede encontrar compañía cuando lo desea?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Tabla 6. Percepción de las relaciones interpersonales

Se siente excluido siempre o a menudo.	13,5 %
Se siente aislado/a de otras personas siempre o a menudo.	15,8 %
Siente siempre o a menudo que las personas están a su alrededor, pero no con él/ella.	17,3 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Las barreras sociales se refieren a actitudes discriminatorias a causa de la concepción social de la discapacidad, más ligada a una mirada paternalista y de tragedia personal que al enfoque de los derechos humanos. Varios investigadores sociales señalan que, para poder identificar el origen de estas barreras sociales, nos tenemos que referir a otro concepto, **el capacitismo**, muy arraigado en el imaginario social.

El **capacitismo** es el conjunto de creencias y prácticas cotidianas que señalan la idea de que hay un determinado tipo de cuerpo y mente que es el estándar de la especie humana, el estándar con el cual todo el mundo se tiene que **comparar**, aquel tipo de sujeto y de cuerpo que se proyecta normativamente como lo **perfecto** y **típico** de la especie y, por lo tanto, como lo que es **esencial** y **plenamente humano** (Campbell, 2008).

El capacitismo está implícitamente insertado en la forma de construir entornos físicos y sociales y regula las expectativas sobre cómo son las personas que los habitan. En cuanto se alejan de este estándar, las personas con discapacidad se encuentran con barreras físicas y sociales que dificultan su participación en la sociedad.

Algunos autores ya han argumentado que la discapacidad se construye socioespacialmente, de modo que, tanto el entorno físico como el interpersonal, pueden situar “fuera de lugar” a aquellos sujetos que no se adaptan al ideal humano (Sanmiquel-Molinero, 2020). En la medida que transformemos los entornos físicos y sociales en espacios accesibles e inclusivos, podremos avanzar en la promoción de la participación de todas las personas en igualdad de condiciones.

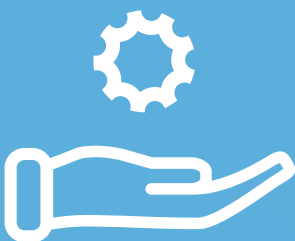


“Es difícil tener grupos de ‘amigos’ cuando no puedes ir a su ritmo, entrar donde pueden entrar (restaurantes, bares, etc.).”

En cuanto a relaciones interpersonales de pareja, las barreras sociales son inmensas. Parece como si al tener la discapacidad no fueras una persona con deseos sexuales y afectivos como cualquier otra. En el caso de las mujeres afectadas, dado el machismo de la sociedad, se espera que ‘ella’ desempeñe las tareas del hogar en mayor medida, y al no poder ‘hacer tu parte’, a priori, eres como una carga. Pocas personas están dispuestas a tener una pareja con una diversidad funcional grave. No existen apenas referentes a ese respecto en la publicidad, cine, series, etc.”

06.

Acceso a servicios



06. ACCESO A SERVICIOS

El acceso a servicios de calidad es clave para garantizar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad y, actualmente, todavía es un reto pendiente en nuestra sociedad. A modo de ejemplo, de acuerdo con la OMS, las personas con discapacidad no tienen garantizado un acceso equitativo a los servicios de asistencia sanitaria⁸.

La CDPD establece que, con el fin de que las personas con discapacidad puedan vivir independientemente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, hay que adoptar medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones;

y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en las zonas urbanas como en las rurales (art. 9).

En relación con el proyecto PARTICIPA, **el 65,9 % de la cohorte de estudio considera que las decisiones políticas y los servicios inadecuados hicieron su vida más difícil**. Concretamente, se han detectado importantes dificultades para acceder a servicios de apoyo y de promoción de la autonomía personal. Los resultados del estudio evidencian que el apoyo principal de las personas con discapacidad es la familia y que la ayuda recibida no cuenta con financiación pública.

Tabla 7. Recibe ayuda en las actividades del día a día en casa o fuera de casa por parte de...

	Sí
Familia	68,6 %
Amigas/os	44,6 %
Profesionales o asistentes remunerados	29,6 %

Fuente: *Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.*

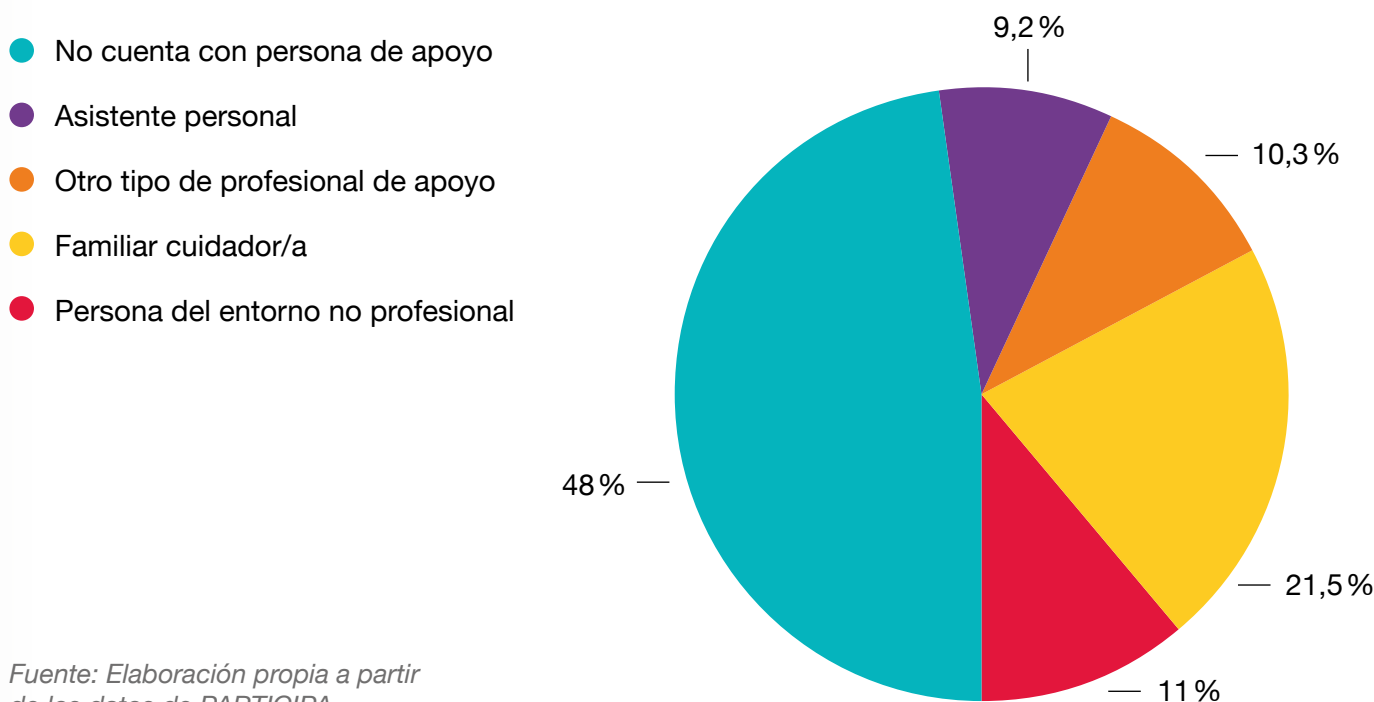
Frecuentemente, la persona de apoyo principal en el lugar de residencia para la realización de las actividades diarias (higiene personal, salir a comprar, hacer la comida, ir a trabajar, realizar actividades de ocio, etc.) es un familiar cuidador/a y no se trata de un servicio remunerado ni vinculado a ninguna prestación económica.

Esta situación es problemática en la medida que provoca que las personas con discapacidad tengan una dependencia impuesta de sus familiares y de su entorno más próximo para realizar su vida cotidiana. En cambio, contar con los servicios de apoyo necesarios permite a las personas con discapacidad ejercer su proyecto de vida independiente.

⁸ [Consultar en línea](#): Informe mundial sobre la equidad sanitaria para las personas con discapacidad. Resumen. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.

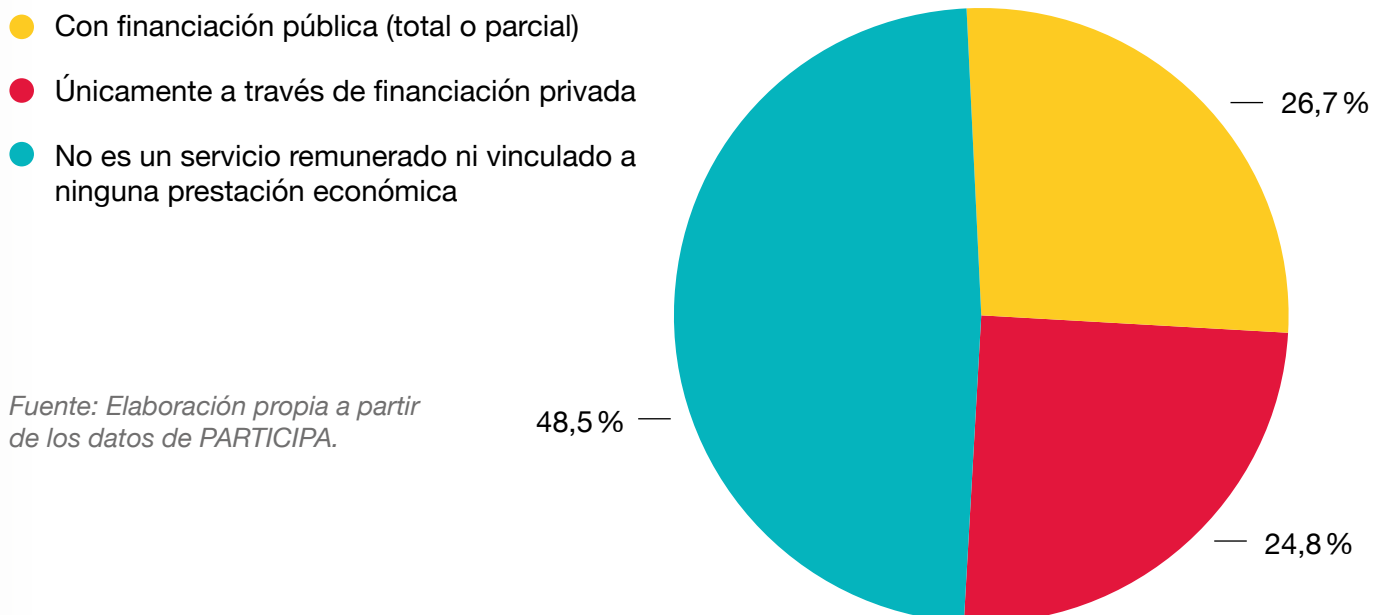
En este sentido, las personas con discapacidad reivindican, desde hace décadas, el servicio de asistencia personal, reconocido como un derecho en la CDPD (art. 19) y establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD); un servicio que actualmente no está generalizado todavía debido a la falta de recursos para implementarlo y al poco conocimiento que se tiene de su existencia (según datos del IMSERSO, solo representa el 0,53 % de las prestaciones de atención a la dependencia en España⁹).

Figura 13. Persona de apoyo principal en el lugar de residencia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Figura 14. ¿Cómo se financia el servicio personal de apoyo?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

⁹ [Consultar en línea.](#)

07.

Participación en la sociedad y barreras percibidas



07. PARTICIPACIÓN EN LA SOCIEDAD Y BARRERAS PERCIBIDAS

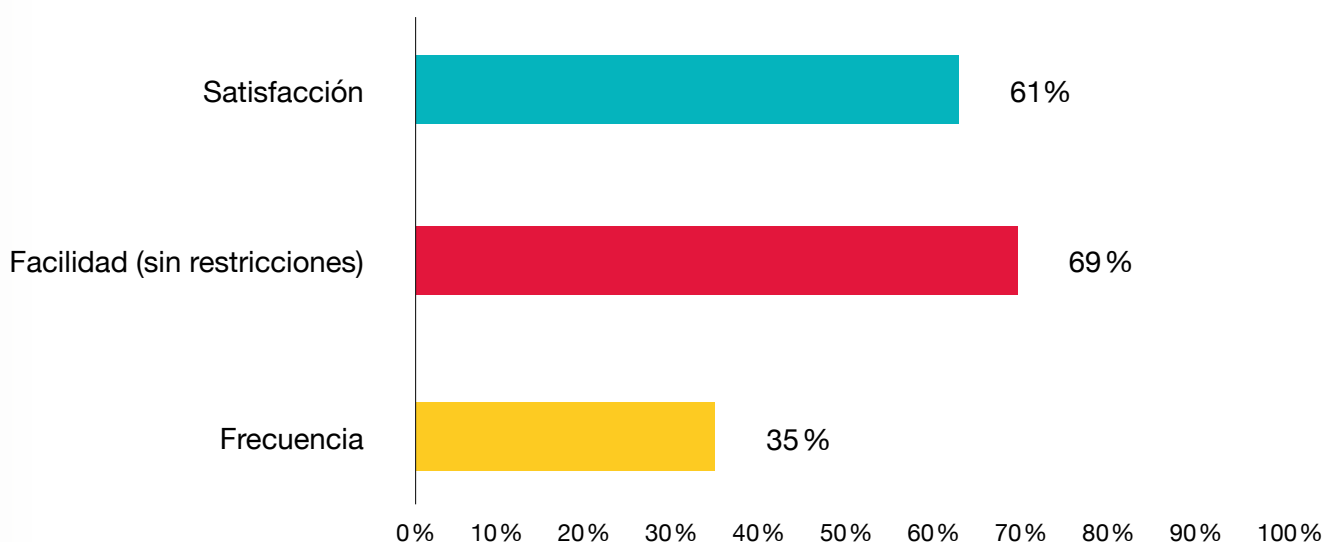
El proyecto PARTICIPA parte de la hipótesis de que las barreras existentes restringen la participación en la sociedad de las personas con discapacidad. Los resultados de la investigación validan esta hipótesis y evidencian que hay una relación negativa entre la participación y la percepción de barreras. Es decir, que **las personas que participan en la sociedad con mayor frecuencia perciben menos barreras**¹⁰.

Sin embargo, en términos generales, las personas con discapacidad reportan una baja frecuencia de participación, pocas restricciones y una elevada

satisfacción con esta participación, la cual incluye actividades sociales, productivas y de ocio. Estos resultados reflejan una baja percepción de restricciones a pesar de la poca frecuencia de participación que declaran las personas con discapacidad.

En la investigación llevada a cabo en el proyecto PARTICIPA, el nivel de participación en la sociedad se mide a partir de tres escalas que tienen un rango de puntuación de 0 a 100. Las puntuaciones más altas reflejan una mejor participación: mayor frecuencia, menos restricciones y mayor satisfacción.

Figura 15. Participación en la sociedad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

La frecuencia de participación de las personas con discapacidad en actividades sociales, productivas y de ocio se sitúa en una media de 35 sobre 100, mientras que la satisfacción con esta participación es de 61 sobre 100. Es decir, las personas con discapacidad reportan baja frecuencia de participación, pero una elevada satisfacción.

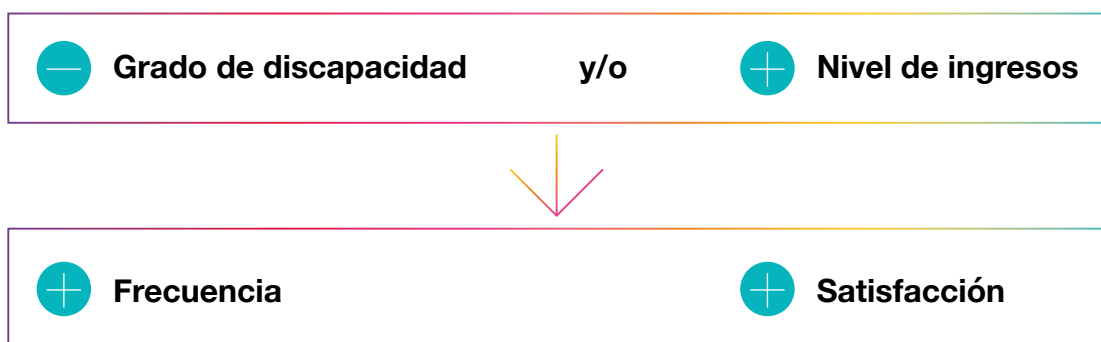
Esto puede explicarse, en parte, por la relación existente entre la autodeterminación y la participación en la sociedad. Las personas con mayor nivel de autodeterminación participan más y están más satisfechas con su participación en la sociedad, y nuestra cohorte reporta niveles bastante elevados de autodeterminación (a modo de ejemplo, el 62,33 % de las personas afirma que siempre o casi siempre organizan su propia vida).

¹⁰ En este estudio se ha medido la participación con el instrumento Utrecht Scale for Evaluation of Rehabilitation-Participation (USER-Participation) (Van Der Zee *et al.*, 2014) y las barreras, con el cuestionario Nottwil Environmental Factors Inventory Short Form (NEFI- SF) (Ballert *et al.*, 2015).

Además, nuestros resultados revelan la importancia de la capacidad de decidir para percibir un buen nivel de satisfacción con la participación a fin de mantener una buena calidad de vida y bienestar emocional. Por lo tanto, en términos de calidad de vida y bienestar emocional, es fundamental tomar decisiones sobre el propio proyecto de vida y participar en actividades significativas para la persona. Podríamos confirmar así que **la calidad de la participación es más importante que la cantidad de actividades realizadas**.

También se ha evidenciado que el nivel de ingresos económicos y la severidad de la discapacidad son predictores de la participación en la sociedad. Concretamente, los resultados muestran que **las personas con ingresos más elevados y menor nivel de severidad de la discapacidad participan con mayor frecuencia y están más satisfechas con su participación**.

Figura 16. Factores predictores de la participación en la sociedad de las personas con discapacidad



El determinante económico es todavía más relevante cuando sabemos que el acceso al mercado laboral está muy restringido y, según datos del INE, las personas con discapacidad que trabajan tienen salarios más bajos que las personas sin discapacidad. El salario medio anual bruto de los trabajadores por cuenta ajena con discapacidad fue de 20.799,3 euros en 2020, esta cifra fue un 17,8 % menor que la de las personas sin discapacidad (25.305,3 euros)¹¹.

Además, como se ha explicado al inicio del informe, algunos estudios ya han evidenciado que la situación de discapacidad origina un agravio económico comparativo. Es decir, estas personas asumen

una serie de gastos específicos, por motivo de discapacidad, que requieren para su vida cotidiana, como tratamientos médicos y medicación, apoyos domiciliarios, productos de apoyo, trámites y defensa legal, alimentación, adaptaciones de la vivienda, entre otros¹². Asimismo, asumen el coste de oportunidad en materia formativa y laboral.

En relación con las barreras percibidas por las personas con discapacidad, predominan las de acceso al espacio público, a los transportes y a los domicilios, las climáticas y las decisiones políticas. Se perciben con menor frecuencia las barreras actitudinales por parte de la familia (31 %), las amistades (29 %) y las personas conocidas (40 %).

¹¹ [Consultar en línea.](#)

¹² [Consultar en línea.](#)

Tabla 8. Barreras más percibidas

Acceso público (72 %): lugares públicos inaccesibles o de acceso inadecuado (p. ej., edificios públicos o parques).
Clima (69 %): condiciones climáticas desfavorables (p. ej., tiempo, estación, temperatura, humedad).
Decisiones políticas (66 %): decisiones políticas estatales y regionales o servicios gubernamentales inadecuados (p. ej., problemas con las prestaciones por discapacidad, falta de promoción de la igualdad).
Transporte de corta distancia (64 %): falta de tecnología de asistencia adaptada o inadecuada para desplazarse en distancias cortas (p. ej., plataformas salvaescaleras, productos de apoyo para andar).
Acceso a domicilios de familiares y amigos/as (63 %): inaccesibilidad o accesibilidad inadecuada a los hogares de amigos/as y familiares.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de PARTICIPA.

Por último, los resultados del estudio evidencian que tener una vida independiente, capacidad de decidir y estar satisfecho con la participación tiene un efecto positivo sobre la calidad de vida y el bienestar emocional. Es decir, a mayor grado de vida independiente, autodeterminación y satisfacción con la participación, se reportan mejores resultados en la autopercepción de la calidad de vida y el bienestar emocional (Cegarra *et al.*, 2023).

Tener una **vida independiente**, poder **decidir** sobre tu proyecto vital y estar **satisfecho** con tu **participación en la sociedad** se asocia con mayores niveles de **calidad de vida** y **bienestar emocional**.

CONCLUSIONES

Participar en la sociedad implica tener la oportunidad de intervenir e involucrarse en todos los ámbitos sociales: el mercado laboral, la educación, el ocio y la cultura, la vivienda, los servicios, etc. Entendemos la participación como la oportunidad de inclusión en los espacios, los procesos y la toma de decisiones, del ámbito social, político, económico, cultural, etc. Por lo tanto, desde la perspectiva de la justicia social, todas las personas deben tener las mismas oportunidades para participar en la sociedad y hacerlo en igualdad de condiciones.

Sin embargo, las barreras existentes restringen la participación de las personas con discapacidad. En todas las dimensiones de la participación que se han estudiado se evidencian barreras físicas y sociales originadas y naturalizadas por el capacitismo. Las personas con discapacidad conviven en su día a día con obstáculos, desde barreras arquitectónicas en el espacio público y en los transportes hasta actitudes discriminatorias en las relaciones con las personas del entorno, que dificultan su participación en la sociedad.

Ante esta circunstancia, a menudo la sociedad entiende que la problemática de las personas con discapacidad atañe exclusivamente a la persona, en lugar de considerarla desde una óptica inclusiva y de responsabilidad social. Frecuentemente, los y las participantes en el proyecto relatan situaciones en las que la gente de su entorno presupone que es la persona con discapacidad quien debe adaptarse a la sociedad y no a la inversa. Para revertir esta situación es necesario fomentar el cambio de mirada hacia la discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos y hacer pedagogía para combatir ideas y prácticas capacitistas todavía vigentes en la sociedad actual.

El proyecto PARTICIPA evidencia que las personas con discapacidad que más participan perciben menos barreras, de modo que es fundamental suprimir estas barreras para promocionar la participación en igualdad de condiciones. Es importante tener en cuenta que la participación en la sociedad no implica únicamente estar presente en los espacios, sino formar parte de estos. En algunos ámbitos, se ha comprobado que acceder físicamente a un espacio no garantiza participar en él en igualdad de condiciones. Por lo tanto, es imprescindible seguir estudiando la calidad de la participación, más allá de medir la cantidad y frecuencia de las actividades que realizan las personas con discapacidad.

En PARTICIPA seguiremos avanzando, analizando cómo participan las personas con discapacidad y dando respuesta a las siguientes cuestiones: ¿Las personas con discapacidad participan en espacios inclusivos o segregados? ¿Se sienten parte de él o sienten que están fuera de lugar? ¿Pueden tomar decisiones en los espacios donde participan? Nuestros datos revelan que poder decidir y controlar el proyecto de vida personal tiene un impacto positivo en la calidad de vida y el bienestar emocional. Así que promocionar la autodeterminación de las personas con discapacidad debe ser una cuestión prioritaria.

Participar en la sociedad de manera plena y efectiva no solo es fundamental desde el enfoque de los derechos humanos, sino que además se ha demostrado que tiene un impacto positivo en la calidad de vida y el bienestar de las personas con discapacidad. Sin embargo, todavía existen muchas barreras que restringen esta participación, especialmente para las personas con mayor severidad de discapacidad y menores ingresos económicos.

De este modo, para garantizar la participación en igualdad de condiciones es indispensable suprimir barreras físicas y sociales, promocionar facilitadores como el servicio de asistencia personal y compensar el agravio económico comparativo que origina la discapacidad. En este contexto, es imprescindible diseñar e implementar políticas públicas orientadas a

la promoción de la vida independiente de las personas con discapacidad, situar a la persona en el centro de la atención social y sanitaria, y trabajar desde el modelo de planificación centrada en la persona, ofreciendo a cada una de ellas los servicios y apoyos individualizados que necesita.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballert, C. S., Post, M. W., Brinkhof, M. W., Reinhardt, J. D. y SwiSCI Study Group. (2015).** Psychometric properties of the Nottwil environmental factors inventory short form. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(2), 233-240. [Enlace.](#)
-
- Campbell, F. K. (2008).** Refusing Able(ness): A Preliminary Conversation about Ableism. *M/C Journal*, 11(3), 1-9. [Enlace.](#)
-
- Cegarra, B. y Saurí, J. (2021).** PARTICIPA, proyecto de investigación social sobre discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 9(2), 193-203. [Enlace.](#)
-
- Cegarra, B., Cattaneo, G., Ribes, A., Solana-Sánchez, J. y Saurí, J. (2023).** Independent living, emotional well-being, and quality of life in people with disabilities: the mediator role of self-determination and satisfaction with participation. *Frontiers in Psychology*. 14:1279014. [Enlace.](#)
-
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. y Löwe, B. (2009).** An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613-621. [Enlace.](#)
-
- Lucas-Carrasco R. (2012).** The WHO quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 21(1), 161-165. [Enlace.](#)
-
- Organización Mundial de la Salud (2001).** *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF*. [Enlace.](#)
-
- Organización Mundial de la Salud (2022).** *Informe mundial sobre la equidad sanitaria para las personas con Discapacidad. Resumen*. [Enlace.](#)
-
- Organización de las Naciones Unidas (2006).** *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. Resolución 61/106, aprobada por la Asamblea General el 13 de diciembre de 2006. [Enlace.](#)
-
- Puig i Gabau, J., & Segura Bonet, M. (2021).** El agravio comparativo económico de las personas con discapacidad de la ciudad de Barcelona. *Revista Española De Discapacidad*, 9(1), 153-178. [Enlace.](#)
-
- Rodríguez, G., Codorniu, J. M. y Marbán, V. (2015).** *Los beneficios de la inclusión social de las personas con discapacidad*. Madrid: Grupo Editorial Cinca, S.A. [Enlace.](#)
-
- Sanmiquel-Molinero, Laura (2020).** Los estudios de la dis/capacidad: una propuesta no individualizante para interrogar críticamente la producción del cuerpo-sujeto discapacitado. *Papeles del CEIC*, vol. 2020/2, papel 231, 1-19. [Enlace.](#)
-
- Van der Zee, C. H., Post, M. W., Brinkhof, M. W. y Wagenaar, R. C. (2014).** Comparison of the Utrecht Scale for Evaluation of Rehabilitation-Participation with the ICF Measure of Participation and Activities Screener and the WHO Disability Assessment Schedule II in persons with spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(1), 87-93. [Enlace.](#)



HOSPITAL DE NEUROREHABILITACIÓ
Institut Universitari adscrit a la UAB